

# 全臺高中聖徒一週成全訓練報名表

姓名	中文		英文	(非中文音譯)	
身分證號				性別	弟兄 <input type="checkbox"/> 姊妹 <input type="checkbox"/>
身高	公分	體重	公斤	血型	
受浸日期	主後	年	月	日	出生日期 主後 年 月 日
就讀學校	學校：		科系(所)：		就學中 <input type="checkbox"/> (升高 ) 畢業 <input type="checkbox"/>
通信地址	郵遞區號(3+2碼) -----				電話： 行動電話： FAX：
電子信箱					
戶籍地址	郵遞區號(3+2碼) -----				電話： FAX：
目前在 召會(第 會所)聚會					
家長對本人全時間的態度：同等心願 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 反對 <input type="checkbox"/>					
家長簽名：					
全臺高中一週全時間訓練期間：自主後二〇一七年七月十六日至七月二十二日中午止					
申請者簽名： 填表日期：					
長老推薦	1.對於申請者之身體及精神狀況： 2.其他特別情形(可能影響訓練)： 3.申請者之屬靈情形：				
長老簽名： 日期：					
報名繳交資料： <input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 個人健康調查表					
身分證影本正反面(無身份證者請貼健保卡)			審查結果：		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">正面浮貼</div>  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">反面浮貼</div>			通過 <input type="checkbox"/> —正式 <input type="checkbox"/> 旁聽 <input type="checkbox"/> 原因：		
			不符 <input type="checkbox"/> —原因：		
			簽名： 主後 2017 年 月 日		